

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Lundi 22 Juillet 1895, à une heure

GOITRE EXOPHTHALMIQUE

ET

GROSSESSE

par

Adalbert BUCQUET

Né à Gentilly (Seine), le 18 juillet 1869

Président : M. PINARD, professeur.

*Juges : MM. { MARCHAND, professeur.
RECLUS et VARNIER, agrégés.*

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical*

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

41, 43, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 41, 43

PARIS

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Lundi 22 Juillet 1895, à une heure

GOITRE EXOPHTHALMIQUE

ET

GROSSESSE

par

Adalbert BUCQUET

Né à Gentilly (Seine), le 18 juillet 1869

Président : M. PINARD, professeur.

*Juges : MM. { MARCHAND, professeur.
RECLUS et VARNIER, agrégés.*

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical*

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

11, 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 11, 13

PARIS

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{ DIEULAFOY.
	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....	TERRIER.
Pharmacologie.....	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.....	LANDOUZY.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBENE
Pathologie comparée et expérimentale.....	STRAUS.
Clinique médicale.....	{ G. SEE.
	POTAIN.
	JACCOUD
	HAYEM.
	GRANCHER
Maladies des enfants.....	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques..	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....	{ DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique chirurgicale.....	TILLAUX.
	BERGER.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique ophtalmologique.....	PANAS.
Clinique d'accouchement.....	{ TARNIER.
	PINARD

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD

Agrégés en exercice.

MM.			
ALBARRAN.	DELBET.	MARIE.	RICARD.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MAYGRIER	ROGER.
BALLET.	GAUCHER.	MENETRIER.	SCHWARTZ.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	SEBILEAU.
BRISAUD.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BRUN.	HEIM	POIRIER, chef	VARNIER.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	des travaux	VILLEJEAN
CHARRIN.	LEJARS.	anatomiques.	WEISS.
CHAUFFARD.	LETULLE.	QUENU.	
DEJERINE.	MARFAN.	RETTERRER.	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU SOUVENIR DE MA MÈRE

AU SOUVENIR DE MA TANTE ÉLÉONORE

A MON PÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

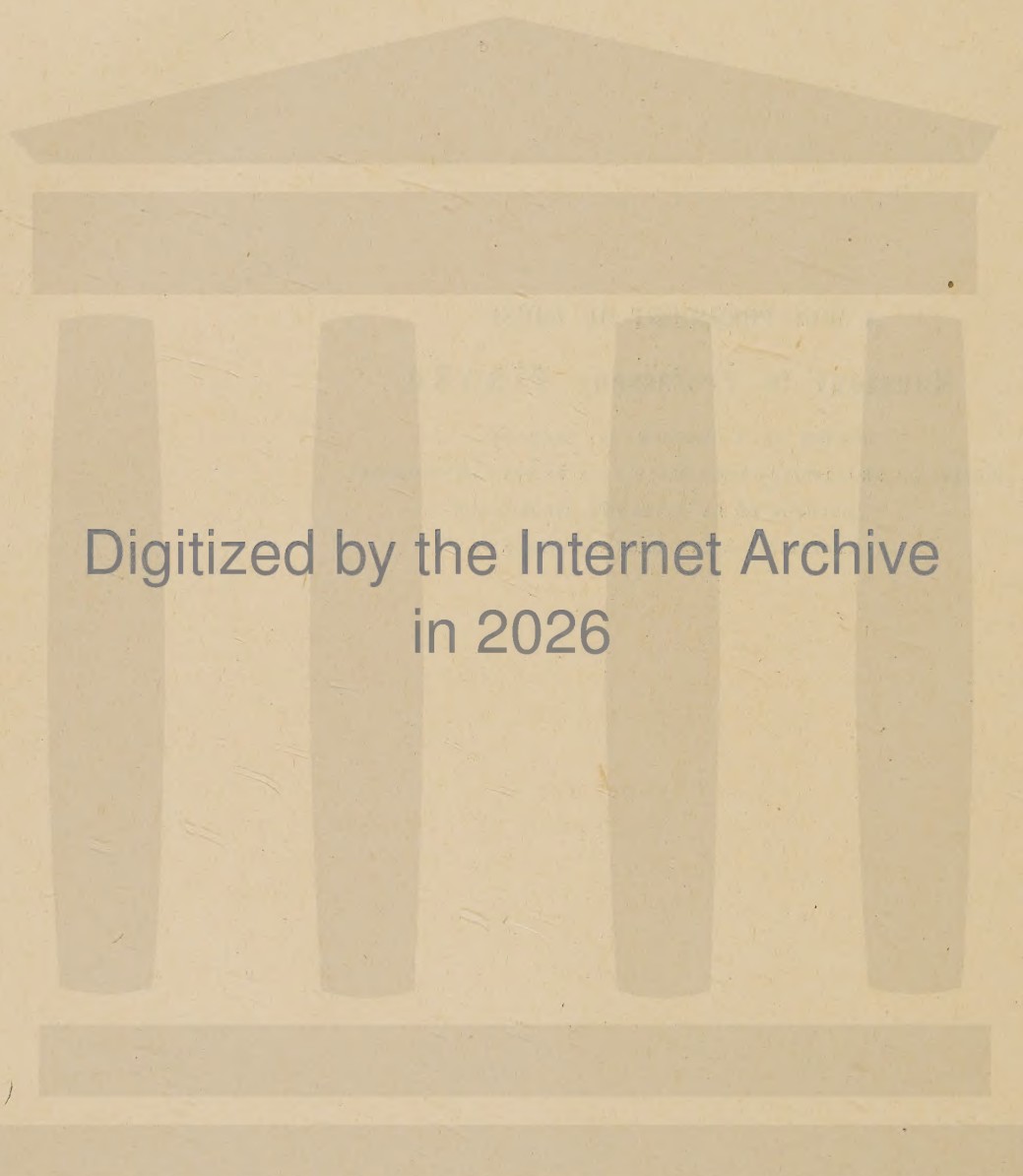
Monsieur le Professeur PINARD

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

ACCOUCHEUR DE LA MATERNITÉ BAUDELLOCQUE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553826_0047

GOITRE EXOPHTHALMIQUE

ET

GROSSESSE

INTRODUCTION

La goitre exophtalmique que l'on a encore appelé maladie exophtalmique, névrose thyro-exophtalmique, proci-dence anémique des globes oculaires, tachycardia strumosa, maladie de Graves, maladie de Basedow, cachexie exophtal-mique, est une maladie dont le syndrome morbide est cons-titué par une saillie plus ou moins prononcée des globes ocu-laires, une hypertrophie du corps thyroïde, des troubles fonc-tionnels du cœur qui font rarement défaut et du tremble-ment.

Cette affection a été l'objet d'un grand nombre de discus-sions, et quoique récente, puisqu'elle a été signalée en France, il n'y a pas encore un demi-siècle, une foule de points con-cernant ses causes, ses lésions, sa nature et sa pathogénie sont encore actuellement bien loin d'être élucidés. Son histo-rique même a donné lieu à un assez grand nombre de travaux anglais et allemands ayant pour but de prouver la paternité de cette affection.

Nous n'avons pas la prétention de rechercher la nature exacte du goître exophthalmique, ni non plus ses lésions histologiques, pas plus que toutes les nombreuses causes pouvant y donner lieu. Notre tâche sera assurément plus modeste et nous nous contenterons, dans cette courte étude, d'essayer de montrer les rapports pouvant exister entre le goître exophthalmique et la grossesse et la part que peut prendre la parturition dans l'apparition et la marche de l'affection.

Mais avant de pénétrer dans le cœur même de notre sujet, nous nous permettrons d'exprimer toute notre gratitude à nos anciens maîtres dans les hôpitaux et en particulier à MM. Théophile Anger et Chauffard. Nous avons fréquenté le service de M. Anger pendant notre première année de médecine et nous avons été fort heureux d'y apprendre les premiers éléments de la chirurgie. Pendant six mois, nous avons eu le bonheur d'être bénévole chez M. Chauffard à Broussais, il nous a initié à la façon d'examiner un malade avec méthode et fruit et à faire un diagnostic aussi précis que possible. Aussi, garderons-nous un excellent souvenir de nos deux premiers maîtres et nous leur demanderons la permission de leur offrir nos plus sincères remerciements.

Que MM. les docteurs Marchand, Humbert, Gérin-Roze, Champetier de Ribes et Netter veuillent bien croire à l'expression de notre vive gratitude pour les marques de sympathie qu'ils n'ont cessé de nous témoigner pendant le temps que nous avons eu l'honneur d'être leur élève.

M. le docteur Ballet nous permettra de lui offrir nos meilleurs sentiments de reconnaissance pour les conseils qu'il a bien voulu nous donner pour la composition de notre thèse.

A M. Duroziez, nous exprimons ici notre gratitude pour les recherches qu'il a bien voulu faire avec nous.

Nous croirions manquer à notre devoir si nous ne remercions ici notre ami Hermery, interne des hôpitaux, qui nous a inspiré le sujet de cette étude.

Enfin M. le professeur Pinard, nous permettra de lui adresser l'hommage de notre vive reconnaissance pour l'honneur qu'il nous a fait de bien vouloir accepter la présidence de notre thèse.

HISTORIQUE

Afin que notre travail soit aussi complet que possible nous ferons ici tout d'abord l'historique du goître exophtalmique en général et ensuite l'historique du goître exophtalmique considéré dans ses rapports avec la grossesse.

Les travaux entrepris sur la maladie de Basedow, tant à l'étranger qu'en France, sont nombreux. Les premiers travaux parus sur ce sujet sont très imparfaits et datent du dix-huitième siècle. Saint-Yves dans son « Nouveau traité des maladies des yeux » (1722), cite trois observations de cette affection ; mais, dans chacune d'elles, les symptômes sont différents.

Louis, le fameux secrétaire de l'académie royale de chirurgie, rapporte une observation d'exophtalmos.

D'après Rognetta, Morgagni aurait connu cette affection.

Là, se bornent les travaux antérieurs à ceux du dix-neuvième siècle : aussi comme on le voit, avant notre siècle, les travaux parus sur la question sont bien peu nombreux, et même au commencement de ce siècle, on constate la même pénurie : Flajani, Testa et Ware signalent seulement quelques cas.

Avec Demours, commence une deuxième période de travaux plus précis qui, quoique assez divergents quant aux idées émises sur la nature, l'étiologie du goître exophtalmique n'en sont pas moins glorieux pour leurs auteurs.

Dans un précis théorique et pratique des maladies des yeux (1821), Demours distingue nettement cette affection, en pose le diagnostic et émet un mode de traitement actuellement encore en usage et non considéré comme le moins efficace. Cependant ses observations ne sont mentionnées nulle part. Les oculistes constatent l'exophthalmie et la revendiquent pour eux en tant que dépendance de leur sujet d'études ; les médecins eux aussi observant outre l'exophthalmie, les modifications cardiaques et l'anémie fréquemment associées, ne voient dans l'exophthalmie qu'un épiphénomène d'une maladie caractérisée par deux autres symptômes : troubles cardiaques et anémie. Elle leur appartient donc.

En 1825, le médecin anglais Parry donne une description presque irréprochable de la maladie et rapporte cinq observations.

A partir de 1840 seulement, furent connus les trois symptômes énumérés par Basedow et réunis sous le nom de maladie de Basedow sur la proposition du docteur Hirsch.

Marsh et Graves ont bien revendiqué la priorité de cette découverte, mais ils n'ont probablement pas eu connaissance des travaux de Basedow.

« Leurs prétentions ne sont pas justifiées, car Marsh n'a donné communication de ses recherches à la Société pathologique de Dublin qu'en 1841 et Graves n'a publié ses observations qu'en 1843 » (Fischer, Exophthalmos cachectique, dans les Archives générales de médecine 1859).

En Allemagne, en 1835, en même temps que Graves indiquait que le goître exophthalmique était une maladie à part, différant absolument des goîtres ordinaires, Bruck signalait la présence de l'exophthalmie chez les femmes hystériques.

Cinq ans plus tard, Basedow fit paraître son Mémoire démontrant l'existence de la nouvelle entité morbide.

Après Basedow les travaux étrangers parus à ce sujet sont nombreux, nous les signalerons très rapidement.

James Begbie, à Edimbourg, relate quatre nouveaux cas de goître exophtalmique; Stokes dans son « Traité des maladies du cœur » y consacre un article.

En Allemagne, Henoch, Helfft, Lubarsch, Heusinger publient des observations, tout en restant fidèles aux idées de Basedow, Romberg, Schoch, Kœben, de Grœfe et Praël publient quelques travaux.

En Angleterre, les médecins citent quelques observations et font jouer à l'anémie un rôle étiologique plus important qu'en Allemagne.

En France, les discussions ayant pour objet cette maladie ne commencent qu'en 1856, car les travaux étrangers restèrent longtemps ignorés. Charcot, le premier, fit connaître un cas de goître exophtalmique et à cette occasion, il publia, à la Société de biologie, son Mémoire « sur une affection caractérisée par des palpitations du cœur et des artères, la tuméfaction de la glande thyroïde et une double exophtalmie. »

En 1859, il publia un second mémoire sur un nouveau cas, suivi bientôt d'un troisième en 1861 et publié dans la Gazette hebdomadaire de la même année.

En 1859 également, Fischer fait paraître son mémoire sur les travaux étrangers publiés sur le goître exophtalmique.

En 1860 Aran et en 1862 Trousseau étudient cette maladie. Trousseau est chargé par l'Académie de médecine de rédiger un rapport sur la nouvelle maladie.

La lecture de ce rapport devant l'illustre assemblée souleva une discussion très longue entre Trousseau, Piorry, Beau et Bouillaud qui émirent alors des théories ayant pour objet de donner au goître exophtalmique une description nettement établie. Trousseau répondit courageusement et victorieusement aux objections de ses adversaires et dès lors la description du goître exophtalmique fut connue définitivement.

Quelques temps après, Trousseau reprend la question et charme ses auditeurs dans ses cliniques magistrales de l'Hôtel-Dieu où il montre cette maladie sous toutes ses formes et où il s'efforce d'en fixer la pathogénie et la nature, en citant à l'appui de ses arguments des observations auxquelles nous ferons de nombreux emprunts.

Depuis Trousseau qui, comme Charcot, avait conclu à une névrose, bon nombre d'observations ont été publiées tant en France qu'à l'étranger, et actuellement encore la nature et la pathogénie de l'affection sont encore loin d'être élucidées.

Les thèses consacrées à ce sujet sont fort nombreuses : Huart le premier en 1861 consacra la sienne à l'étude de cette maladie. Après lui Turgis en 1863, Rabejac en 1869 ; Ville-neuve en 1876 ; Bénard en 1882 ; Gros en 83-84 ; Ste-Marie en 86-87 ; Marie en 83 ; Rey en 87 ; Rivalier en 88-89 ; Bertoye en 88 ; pour ne citer que les auteurs auxquels nous ayons fait des emprunts, ont fait de cette maladie le sujet de leur thèse et ont essayé de défendre les idées professées durant leurs études médicales. M. Marie, en 1883, dans sa thèse, ajoute un quatrième symptôme aux trois déjà connus, le tremblement et étudie les formes frustes de l'affection. MM. Ballet, Dreyfus Brissac, Ball ; MM. les professeurs Joffroy, Raymond

et Peter ont pris de leur côté une part très active aux travaux publiés depuis un demi-siècle et malgré tout cela l'accord n'est pas encore fait et l'on se trouve actuellement en face de deux camps bien distincts dont l'un affirme la nature nerveuse de la maladie de Basedow, et l'autre n'y voit qu'une intoxication thyroïdienne. C'est ce qu'ont soutenu Mœbius d'abord et MM. les professeurs Renaut et Joffroy ensuite. « J'ai essayé de démontrer, à dit en 1892, M. le professeur Joffroy, dans des leçons récentes que le goître exophthalmique n'était pas une névrose, mais une maladie de la glande thyroïde. »

On nous excusera d'avoir fait cet historique du goître exophthalmique en général, un peu long ; néanmoins nous avons cru intéressant d'agir ainsi afin d'être plus complet.

Abordons maintenant l'histoire de la maladie de Basedow considérée dans ses rapports plus ou moins éloignés avec la grossesse.

Les cas de goître exophthalmique convenant à notre sujet sont assez rares. Dans une des observations publiées à l'étranger, avant les travaux de Charcot en France, on note l'influence heureuse d'une grossesse sur les symptômes de Basedow. — En France, Charcot publie la première observation, Trousseau apporte deux nouveaux cas après lui dans ses cliniques de l'Hôtel-Dieu. Tous deux en ont observé un cas semblable dans leur clientèle. M. le professeur Panas en a vu un avec Trousseau en ville.

En 1740 J.-L. Petit avait bien dit que « chez les femmes enceintes, en conséquence des nombreux efforts qu'elles font pour mettre leurs enfants au monde, il arrive assez souvent

que la glande thyroïde se gonfle et forme une tumeur plus ou moins considérable. »

Chailly Honoré et d'Outrepont en 1828, Natalis Guillot en 1860, M. le professeur Tarnier en 1861 publient des cas de goître ayant un rapport plus ou moins lointain avec la grossesse. Lévêque en 1872, et Lawson Tait en 1875 citent l'un 7 cas de goître d'origine puerpérale et l'autre 12 cas.

Hermann a rapporté deux cas observés par Freund ; dans l'un, il y avait eu augmentation du goître à chaque grossesse et diminution consécutive, et dans l'autre une augmentation telle du goître pendant une grossesse que l'on fut forcé de provoquer l'accouchement prématuré.

M. Bar a publié des observations où il a constaté soit l'apparition d'un goître pendant la grossesse, soit l'aggravation d'une tumeur existant déjà.

Seulement dans tous ces cas-là il n'est nullement fait allusion à l'état du cœur, sauf dans un cas où l'auteur signale l'absence de palpitations. Cependant comme le disait M. le professeur Joffroy dans une leçon publiée dans l'*Union Médicale* de 1892 « il y a de grandes relations entre le goître ordinaire et la maladie de Basedow et il n'est pas rare de voir le premier se transformer en goître exophthalmique ». C'est du reste ce que nous étudierons dans une partie de cette étude en citant quelques observations à l'appui.

Les cas de maladie de Basedow en rapport avec la grossesse sont rares. Outre ceux de Charcot et Trousseau dont nous avons parlé, il en existe qui sont dus à Souza-Leite, à Huberlin, à Benecke et à Pastriau. Dans les thèses que nous avons citées, nous en avons trouvé plusieurs cas que nous résumerons ici.

Malgré toutes les recherches que nous avons faites, nous n'avons pu réunir que sept nouvelles observations non encore publiées. Bon nombre d'accoucheurs auxquels nous avons rendu visite n'ont pu nous fournir des observations de ce genre.

A Tenon dans le service de M. Champetier de Ribes dont nous avons été l'externe pendant quatorze mois, nous n'avons pu en trouver que deux cas depuis l'année 1889 jusqu'en ces derniers temps.

A la Pitié, après autorisation gracieuse de M. Doléris, nous avons parcouru toutes les feuilles d'observations du service depuis l'année 1886 et nous n'avons juste trouvé que deux cas de goître simple sur un total de six mille accouchements environ.

A la Maternité, Baudelocque, grâce à l'amabilité proverbiale de M. le professeur Pinard, nous avons pu consulter les feuilles d'observations. Jusqu'en mars de cette année et malgré tout le soin que nous ayons mis dans nos recherches, il ne nous a été possible de trouver qu'un seul cas de goître exophthalmique sur 8291 accouchements pratiqués dans cette clinique. Et par malheur, les renseignements consignés étant très courts, nous n'avons pu rapporter ici l'observation, malgré les recherches faites par nous pour retrouver la malade.

Nos investigations ont été également vaines pour les années 1833, 84 et 86 époque à laquelle M. le professeur Pinard était à Lariboisière.

Parmi les autres observations nouvelles que nous publierons ici, l'une est due à notre ami Valot, externe des hôpitaux, deux ont été recueillies par nous dans le service de M. Gérin

Roze après autorisation préalable de M. Béclère, son remplaçant, deux nous sont personnelles et les autres ont été recueillies chez M. Champetier de Ribes.

Avec M. le docteur Duroziez qui a été pour nous d'une amabilité sans égale, nous avons bien parcouru 52 cas de goître exophthalmique, mais malheureusement l'influence de la grossesse sur la maladie n'avait pas été notée. Cependant nous avons fait les constatations suivantes : La grossesse chez les femmes atteintes de Basedow est extrêmement rare, car pour la plupart elles sont généralement mal réglées, elles sont parfois plusieurs mois et même plusieurs années sans menstrues. Les enfants de celles qui sont bien réglées vivent généralement, tandis que les enfants de celles qui le sont mal ne vivent généralement pas et meurent en très bas âge. De plus, beaucoup de ces femmes ont eu la fièvre typhoïde dans leur jeunesse. C'est ce que, du reste, nous constaterons dans plusieurs de nos observations.

DIVISION

Le titre que nous donnons à notre thèse pourrait tout d'abord paraître un peu vague, aussi tenons-nous à donner quelques explications. Dans notre sujet, nous avons voulu étudier non seulement l'action de la grossesse sur le goître exophthalmique existant déjà avant elle, mais encore la part étiologique qu'elle peut prendre dans le développement de cette maladie. En un mot, la maladie de Basedow peut 1° exister avant la grossesse et alors, étude de l'influence de celle-ci sur celle-là; 2° se développer pendant ou après la grossesse.

Nous nous débarrassons d'abord de ce second point en commençant par lui, pour aborder ensuite le premier, plus important à notre avis.

Nous terminerons par un court chapitre dans lequel nous citerons quelques observations tendant à prouver les rapports existant entre le goître simple et le goître exophthalmique et le rôle de la grossesse dans la transformation du goître simple en maladie de Basedow.

CHAPITRE PREMIER

Influence de la grossesse sur l'apparition et le développement du goître exophthalmique

L'étiologie de cette affection est fort complexe : l'hérédité, l'émotivité, les excès de tous genres, la chlorose, les maladies infectieuses ou les intoxications, les altérations du corps thyroïde, les lésions organiques nerveuses, les tumeurs compressives du cou, les affections abdominales ou nasales et enfin la grossesse peuvent entrer en ligne de compte pour expliquer l'apparition de la maladie de Basedow.

Trousseau et Charcot croyaient que la grossesse avait une action favorable sur la disparition des symptômes de cette maladie et leur croyance était telle qu'ils allaient même jusqu'à conseiller la grossesse comme moyen de traitement. Assurément, les observations publiées à ce sujet par eux prouvent nettement l'influence heureuse de la grossesse sur l'affection, mais il y en a bien d'autres aussi dans lesquelles la parturition a donné non seulement un vigoureux coup de fouet aux symptômes existant déjà, mais encore a été la cause de l'apparition de ces mêmes symptômes et dans ce cas, la maladie peut éclater pendant ou après la grossesse.

PARAGRAPHE I

Le goître débute pendant la grossesse

L'époque du début de la maladie est variable ainsi qu'on pourra le voir par les trois observations que nous allons rapporter ici : ou bien l'affection débute avec la grossesse ou bien elle apparaît pendant le cours d'elle.

OBSERVATION I (résumée)

(BERTOYE, Th. Lyon 1888. Observ. IV)

Marie C., âgée de 15 ans $1/2$, apprêteuse, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 18 novembre 1887.

Père âgé de 59 ans est en bonne santé.

De même sa mère qui est âgée de 50 ans.

Un frère bien portant, un autre, mort accidentellement. Une sœur en bonne santé, une autre, morte à 10 mois d'une maladie indéterminée.

La malade n'est pas mariée et n'a eu ni enfants, ni fausse couche. Excellente santé dans son enfance. Rougeole à 2 ans.

Réglée à 12 ans, toujours régulièrement et assez abondamment jusqu'à ces derniers temps. Il y a 4 mois, à la suite d'un refroidissement, suivant elle, ses règles se sont arrêtées et ne sont pas revenues les mois suivants. Depuis lors, leu-

corrhée assez abondante. Pas de métrorrhagies. Développement anormal du ventre et des seins, mais comme elle se dit vierge, on ne pratique pas le toucher.

Depuis 4 mois, son caractère s'est modifié, elle est devenue plus impressionnable, plus impatiente et plus irritable. Diminution des forces sans amaigrissement notable, syncopes fréquentes. Pesanteur épigastrique et renvois aigus après l'ingestion des aliments, quelquefois vomissements alimentaires immédiats. Constipation presque constante. Jamais de diarrhée. Maux de tête fréquents. Tous ces phénomènes se sont beaucoup accrus depuis 8 jours. Alors fièvre, quelques frissons et points de côté. La malade s'est alors aperçue que son cou gonflait. Palpitations actuellement fortes et pénibles. On constate un goitre de volume moyen, une légère exophtalmie et de fortes palpitations. Il n'existe pas de tremblement. Le regard est fixe. Pas de troubles visuels. Le cœur bat énergiquement dans le cinquième espace intercostal.

2 décembre 87. — Amélioration de la maladie par les douches froides. Le corps thyroïde a un peu diminué.

Pouls 115°. Etat général meilleur.

Traitement ferrugineux qui améliore son état anémique.

21 décembre 87. — Malgré les dénégations persistantes de la malade, on l'examine de nouveau et on constate des signes certains d'une grossesse au sixième mois. Il n'y a donc pas de doute à ce sujet, les accidents ont débuté 4 mois avant l'entrée de la malade à l'hôpital ; le 21 décembre 87, c'est-à-dire un mois passé après son entrée, on constata une grossesse au sixième mois, le goitre exophtalmique a donc bien marché de pair avec elle.

L'observation suivante due à Trousseau est à peu près

identique à la précédente. Nous laissons la parole à Trouseau.

OBSERVATION II

« M. le docteur Panas, m'a amené le 29 mai 1866, une dame qui était atteinte d'une maladie de Graves, extrêmement bien caractérisée ; il y avait cela de remarquable que les accidents avaient commencé le premier mois de la grossesse et avaient été croissant durant la gestation. Après l'accouchement seulement, l'amélioration a commencé sous l'influence du fer et de la digitale, etc. »

La troisième observation qui nous est personnelle diffère des deux précédentes en ce que l'affection a débuté dans le cours de la grossesse par un symptôme, les palpitations, les autres sont survenus peu à peu.

OBSERVATION III (Personnelle)

C..., Alphonsine, femme P..., âgée de 29 ans.

Elle est née à Paris.

Son père est mort d'urémie.

Sa mère actuellement bien portante est née dans l'Isère. Elle a eu trois enfants, tous vivants et bien portants, sauf notre malade.

Elle même a eu une attaque de rhumatisme articulaire aigu

et la chorée à l'âge de 7 ans. Elle a été améliorée, quant à sa chorée, sous l'influence d'un traitement approprié. A 14 ans, elle a été reprise de ses accidents choréiques ; deuxième période d'accalmie sous l'influence d'un traitement et troisième rechute à l'âge de 21 ans. Elle a donc eu une reprise tous les sept ans.

Elle a été réglée à l'âge de 15 ans, toujours très régulièrement.

C'est une primipare qui a eu ses dernières règles le 21 juillet 1894. Elle n'a eu aucun symptôme morbide de la grossesse, si ce n'est quelques pertes blanches seulement. Elle a perçu les mouvements actifs du fœtus pour la première fois à 3 mois $1/2$, dit-elle.

Son cou a commencé à grossir fin novembre, c'est-à-dire au quatrième mois de sa grossesse. La tumeur qui suit les mouvements du larynx dans ses mouvements d'abaissement et d'élévation, siégeait surtout au niveau du lobe gauche du corps thyroïde. Elle a grossi jusqu'au huitième mois de la grossesse. L'exophtalmie a débuté avec le goitre. Depuis le début de la grossesse, elle a des palpitations qui ont peu à peu augmenté pour devenir fortes et pénibles à tel point que la malade ne pouvait monter chez elle qu'avec beaucoup de peine, car elle habite au quatrième étage.

Elle a eu du tremblement depuis le milieu du premier mois de sa grossesse, elle marchait difficilement en gesticulant et en sautant légèrement. Ce tremblement était localisé aux membres supérieurs et inférieurs.

Pouls, 112 pulsations.

Au cours de sa grossesse, inquiétée par tout cela, elle va

à la consultation de Lariboisière, dans le service d'accouchements où on l'examine.

Elle passe de là chez M. Duguet, où elle ne reste que 24 heures, pour cause d'encombrement de la salle.

Elle retourne chez elle et rentre à Lariboisière le 7 avril 95 à 11 du soir, et accouche d'un enfant vivant. Durée du travail : 4 heures seulement. Suites de couches normales.

Le 4 juin, nous sommes allé voir la malade chez elle et nous lui demandons la permission de l'examiner et de recueillir quelques renseignements, ce à quoi elle se prête de très bonne grâce.

La tumeur thyroïdienne a légèrement diminué depuis un mois environ, c'est-à-dire un mois après son accouchement. Elle a le volume d'une mandarine et non d'une orange comme auparavant.

L'exophtalmie subsiste toujours.

La marche est presque normale.

Elle tousse un peu depuis son accouchement, la respiration et l'expectoration sont un peu gênées, suivant elle.

Tachycardie légère 100 pulsations. Pouls assez fort.

Rien aux poumons. — Rien au cœur.

Elle est couchée aujourd'hui, parce que, ayant actuellement son retour de couches elle souffre un peu du ventre, de la tête et des reins.

M. le docteur Siguier, a tout dernièrement rapporté à la Société obstétricale et gynécologique de Paris, dans sa séance du 9 mai 1895, une observation de goître exophtalmique débutant dans le cours d'une grossesse chez une primipare. Il s'agit d'un goître exophtalmique ayant débuté avec une

grossesse et ayant eu une légère tendance à l'amélioration une fois l'accouchement terminé.

L'auteur croit que dans ce cas il y a eu relation de cause à effet entre la grossesse et l'apparition du goître.

Comme on le voit d'après les observations précédentes, le début de la maladie de Basedow pendant la grossesse est variable, puisque dans deux cas, la maladie a débuté avec elle et dans un autre au quatrième mois. Dans l'observation de M. Signier le début exact n'est pas noté. La raison pour laquelle ce début est variable nous échappe absolument, car dans aucune de nos observations nous ne trouvons de raison suffisante pour expliquer l'apparition précoce ou tardive du Basedow.

Quant à l'ordre d'apparition des symptômes morbides, il est variable : tantôt ils débutent tous en même temps comme dans l'observation II, tantôt l'un après l'autre comme dans les observations I et III.

PARAGRAPHE II

Le goître débute après la grossesse

Le goître exophtalmique peut survenir non seulement pendant la grossesse et à des époques variables comme nous l'avons vu, mais encore plus ou moins longtemps après elle. Les observations suivantes en font foi.

OBSERVATION IV (Résumé)

(Paul GROS, Th. Paris, 1883 1884. — Observ. VI)

Le 15 mai 1883, Madame L..., née Leh., est âgée de 34 ans, sans profession. Elle est fille d'un père épileptique mort à 52 ans durant une attaque.

La mère décédée à 75 ans, se livrait depuis quelque temps à des actes déraisonnables.

La menstruation s'est difficilement établie chez elle à l'âge de 16 ans. Ce moment passé, sa santé est devenue excellente, sa croissance s'est achevée avec une grande rapidité.

A 18 ans, fièvre typhoïde très bénigne.

Mariée à 20 ans, elle met au monde quatre enfants après des grossesses très bonnes, qui ont pourtant laissé après elles

des varices des membres inférieurs et des hémorroïdes avec une constipation opiniâtre.

Trois de ses enfants sont morts de méningite.

Il y a 8 ans, après sa dernière couche, Madame L..., fut prise de mélancolie, de tristesse sans motif, d'un dégoût de toutes choses. Maux de tête continuels.

Elle eût du tremblement des mains si violent, qu'on dût la faire manger pendant une quinzaine de jours. Au bout de six mois, sans médication, elle se trouvait assez bien pour reprendre la vie ordinaire.

A ce moment, suppression des règles pendant 7 mois. Le traitement hydrothérapique ramène les menstrues. Elles disparurent une seconde fois pendant 14 mois.

Aujourd'hui, et depuis un an, elles reviennent plus souvent et plus abondantes que jamais, beaucoup trop abondantes même.

Depuis trois semaines, elle éprouve une sensation de balancement en avant, sur les côtés et en arrière. Sa démarche ressemble depuis longtemps à celle d'une personne ivre.

L'état hagard de ses yeux a été remarqué depuis longtemps par son entourage. Ils ne font pas de saillie appréciable.

Pas de tuméfaction du cou.

Les battements du cœur sont forts et plus fréquents (105), mais ses bruits sont normaux.

La tachycardie a été notée depuis 2 mois 1/2 par son médecin ainsi que des palpitations douloureuses qui la prennent souvent soit spontanément, soit à la suite d'un effort, d'une émotion.

Le tremblement rythmé de ses mains ne daterait que d'une quinzaine de jours.

Chez cette femme, assurément de souche nerveuse puisque son père était épileptique et sa mère démente, les trois premières grossesses ont été très bonnes et ce n'est qu'après la quatrième que la maladie de Basedow débute par du tremblement des mains. Tous les symptômes existant au moment de l'examen de la malade n'ont pas apparu en même temps et l'affection ne s'est accrue en symptômes que progressivement pour être constituée définitivement au bout de 8 ans.

Dans les trois observations qui suivent, les accidents n'éclatent dans les deux premières qu'immédiatement après la quatrième grossesse comme dans l'observation IV, et dans l'autre que quelques mois après la première grossesse.

OBSERVATION V (Résumée)

(RIVALIER, Th. de Paris 88-89. — Observ. II)

La nommée P... Marie, née à Tupigen (Allemagne), âgée de 29 ans, entre le 16 mars 1889 à Necker, dans le service de M. le professeur Peter.

La grand'mère a eu la maladie de Basedow qui ne s'est pas améliorée jusqu'à sa mort.

Son père en était également atteint.

Elle a deux sœurs et un frère. Ce dernier est très nerveux, une de ses sœurs a un goître exophthalmique, l'autre est hystérique avec hémiplégie.

Elle-même a toujours été bien portante, mais elle était très nerveuse dans son enfance : elle pleurait sans raison et avait souvent des colères passagères.

Elle s'est mariée à 23 ans. Première grossesse à 24 ans : elle a été bonne et a été à terme. Ensuite trois autres grossesses qui n'ont occasionné que de très fortes douleurs lombaires. Son dernier accouchement date du 7 août 1888. *A partir de ce jour*, elle a remarqué que malgré elle, ses mains étaient continuellement agitées par un tremblement qui l'agaçait ; les palpitations se montrèrent fréquentes et son cou grossissait peu à peu, mais elle ne s'en préoccupa pas.

En mars 1889, à la suite d'une frayeur, elle devint presque subitement jaune, et c'est pour cet ictère qu'elle entre à l'hôpital.

A ce moment, l'exophthalmie n'est pas très accusée. Le cœur bat 90 pulsations à la minute.

Le goître est surtout perceptible à droite et en avant.

Tremblement très net mais de médiocre intensité.

OBSERVATION VI

(Recueillie par nous, dans le service de M. le docteur GÉRIN-ROZE)

La femme F... Elisabeth est âgée de 33 ans. Elle exerce la profession de passementière.

Son père est mort d'accident.

Sa mère est morte d'épithélioma du nez après avoir eu 16 enfants dont 13 sont morts, la plupart de méningite et en bas âge.

Il n'y a pas de goître dans la famille, cependant presque tous ses membres ont des gros yeux, suivant l'expression de notre malade.

Elle-même a eu la rougeole en bas âge.

Elle a eu des symptômes d'hystérie à l'âge de 10 ans.

Fièvre typhoïde et fluxion de poitrine, la même année.

Elle a été réglée à l'âge de 13 ans pour la première fois. Suppression totale de règles pendant un an la même année. Ses menstrues ont été à peu près normales dans la suite jusqu'à il y a deux ans. Depuis ce temps là elle a été une première fois 8 mois sans voir et une seconde fois 5 mois. Elle est née à Paris. Elle s'est mariée à l'âge de 16 ans 1/2 en 1879.

Elle a eu une première grossesse à 18 ans 1/2 en 1880, une deuxième en 82, une troisième en 83, une quatrième en 85, une cinquième en 87 et enfin une sixième et dernière en 91.

Toutes ses grossesses ont été normales.

Immédiatement après son dernier accouchement, son cou a grossi. L'exophtalmie, légère, il est vrai, est apparue quelque temps après, mais la malade ne peut préciser le moment exact, car elle n'en a pas noté le début.

Les palpitations ont débuté il a 3 mois seulement et elle a du tremblement des extrémités supérieures et inférieures depuis le mois de janvier 95.

Nous l'avons examinée le 25 juin 95, jour où nous avons pris son observation et voici ce que nous avons noté d'après les indications de la malade.

Tremblement a beaucoup diminué.

L'exophtalmie est restée stationnaire.

Les palpitations ne sont plus continuelles comme elles l'étaient avant son entrée à l'hôpital, mais lorsqu'elles se produisent, elles sont beaucoup plus fortes.

Le pouls est faible et nous notons 120 pulsations au moment de l'examen.

Le goître a légèrement diminué : il est animé de battements et siège sur la ligne médiane. Il a les dimensions d'une mandarine, on constate également à distance des battements dans les vaisseaux du cou.

La matité précordiale est un peu augmentée, en haut surtout. La pointe bat en dehors de la ligne mamelonnaire, dans le 5^e espace intercostal. Légère arythmie passagère. Pas de bruit de souffle.

La malade est à l'hôpital depuis un bon mois et son état s'est sensiblement amélioré, elle se trouve beaucoup mieux. Il convient de dire qu'elle est soumise depuis son entrée à un traitement spécial institué par M. le docteur Bécclère.

L'observation suivante est due à Charcot. Elle est intéressante à un double point de vue en ce sens que chez la même femme, deux grossesses consécutives, dont l'une a été menée à terme et l'autre s'est terminée par un avortement de 3 mois, ont produit deux effets différents : la première a provoqué l'apparition du goître exophtalmique quelques mois après l'accouchement, et la seconde a été la cause manifeste de la disparition de certains symptômes : l'exophtalmie et la tumeur thyroïdienne.

OBSERVATION VII (Résumée)

(CHARCOT, *Gazette médicale de Paris*, 1886)

La nommée Caroline C..., femme G..., âgée de 24 ans, fleu-
Bucquet.

riste, entre vers le commencement de février 1855 à l'hôpital de la Charité.

Elle habite Paris depuis son enfance. Elle a eu ses règles pour la première fois à l'âge de 13 ans : depuis lors, le flux menstruel se manifeste toujours à des époques à peu près fixes, mais depuis quelques années, il est précédé et accompagné de douleurs frontales et quelquefois d'épistaxis.

Elle est très irritable, mais jamais n'a éprouvé d'accès hystériques complets ou même incomplets. Du côté des parents, rien à signaler.

Elle est devenue enceinte, pour la première fois, il y a un an et demi environ : grossesse et accouchement ont été normaux.

Quelques mois après l'accouchement, les parents de la femme remarquent que les yeux étaient devenus extrêmement volumineux et semblaient sortis de leurs orbites. Il se manifesta, en outre, à la même époque, du gonflement de la région inférieure du cou qui prit, en quelques semaines, des proportions inquiétantes.

Elle entre à l'hôpital seulement 7 mois après le début de l'exophtalmie.

Et alors, en février 1855, on constate d'abord l'exophtalmie et la tumeur goitreuse.

Le cœur a son volume normal, une impulsion forte, ses bruits sont éclatants. — Le premier bruit est couvert, au niveau de l'union de la 3^e côte gauche avec le sternum, par un souffle rude que l'on perçoit également dans les gros vaisseaux du cou.

Pouls radial peu volumineux, régulier, 95 à 100 pulsations par minute, en moyenne. La malade n'éprouve de palpitations

que lorsqu'elle a marché pendant longtemps ou qu'elle monte un escalier.

La suite de cette observation sera reprise dans le second chapitre (Observation XI), où nous démontrerons l'amélioration du goître exophtalmique sous l'influence de la grossesse.

D'autres fois la maladie apparaît quelques semaines seulement après l'accouchement comme dans le cas suivant.

OBSERVATION VIII (Résumée)

(TROUSSEAU, dans ses cliniques de l'Hôtel-Dieu)

Salle Saint-Bernard n° 23, nous dit Trousseau, est entrée le 18 septembre 1861, une jeune femme de 29 ans. Elle est née et a vécu longtemps à Dijon. Depuis trois ans, cette malade était essoufflée lorsqu'elle montait un escalier ou faisait quelque effort. Elle est mariée depuis 5 ans, ordinairement bien réglée, elle a eu deux enfants.

Pendant ses grossesses elle était bien portante, et son essoufflement diminuait très sensiblement pour reparaitre plus fort quelques semaines après l'accouchement.

Elle se plaignait alors de battements de cœur après ses grossesses, cependant elle continuait à s'occuper des soins de son ménage, lorsque, il y a un mois, l'essoufflement et les palpitations ont augmenté ; en même temps, la malade s'est aperçue que son cou augmentait de volume et elle perdait le sommeil.

Il n'y avait point encore de saillie du globe oculaire, mais son regard était étrange, inquiet, ses yeux sans cesse agités de mouvements.

Cependant, accouchée depuis 4 mois et demi, elle continuait à allaiter son enfant et bien qu'elle n'eût pas grand appétit, presque plus de sommeil, elle ne maigrissait point d'une façon sensible.

Il y a 6 semaines, cette malade a éprouvé de grandes douleurs de tête avec battements.

A son entrée à l'hôpital, nous constatons : une saillie thyroïdienne très marquée, manifeste surtout au lobe droit.

La tumeur est le siège de battements, et semble portée en avant à chaque systole cardiaque ; on entend dans la tumeur un souffle léger avec renforcement qui ne se prolonge point dans les artères du cou. La malade sent des battements dans son goître, et le cou n'a commencé à grossir que depuis six semaines, c'est-à-dire trois mois après l'accouchement.

Il n'y a point d'exophtalmie, mais le regard est brillant et d'une mobilité extrême. La malade accuse dans les yeux des battements analogues à ceux qu'elle éprouve dans son goître.

Le cœur bat avec force, fréquence. La matité relative mesure 9 cent. carrés ; il n'y a point de souffle pathologique ; la claquement valvulaire est normal au premier et au second temps, peut-être est-il un peu exagéré, plus sec. Le pouls radial est fréquent sans ampleur.

L'enfant vient d'être envoyé en nourrice. Depuis son départ, tous les accidents dont la mère est atteinte, paraissent augmenter, et ses paupières semblent déjà un peu plus écartées. Il n'y a pas d'exophtalmie appréciable, mais un regard étrange ;

peut-être dans quelques semaines la saillie oculaire sera-t-elle très accusée.

Les huit observations que nous avons rapportées ici, montrent bien que la grossesse a été le point de départ des symptômes de la maladie de Basedow. Quel que soit le moment de l'apparition de l'affection, l'influence de la grossesse sur elle n'en est pas moins manifeste. Mignon, dans sa thèse soutenue au commencement de cette année, a donné la grossesse comme cause du goître exophtalmique, et a cité plusieurs observations à ce sujet.

CHAPITRE II

Influence de la grossesse sur le goître exophtalmique antérieur à elle

Après avoir étudié dans une première partie, l'influence de la grossesse sur l'apparition du goître exophtalmique et les diverses périodes de la grossesse auxquelles il peut survenir, nous arrivons à la deuxième partie de notre étude non moins intéressante que la précédente, à notre avis.

Nous étudierons ici l'influence exercée par la grossesse, sur les symptômes de la maladie de Basedow fruste ou constituée intégralement. Cette influence peut être différente suivant les cas, et les observations que nous avons pu réunir, nous ont permis de diviser ce côté de notre sujet, en trois parties bien distinctes suivant que la grossesse :

- 1° N'a aucune influence sur la marche de la maladie ;
 - 2° L'améliore ;
 - 3° L'aggrave.
-

PARAGRAPHE I

La grossesse n'a aucune influence sur la maladie.

Les cas, dans lesquels la grossesse n'ait pas eu une influence manifeste, sont peu nombreux ; car dans presque tous ceux que nous avons pu consulter, il y a ou bien amélioration ou bien encore aggravation de la maladie. Néanmoins nous rapportons une observation recueillie en mars 1894 dans le service de notre maître le docteur Champetier de Ribes, et dans laquelle la grossesse n'a influencé en rien l'affection de Graves.

OBSERVATION IX

(Recueillie dans le service de M. le docteur CHAMPETIER DE RIBES)

La nommée D..., est âgée de 25 ans.

Ses père et mère sont bien portants. Elle a un frère qui jouit d'une bonne santé.

A 6 ans, elle a été gravement malade à la suite de brûlures vives à la tête et au cou qui lui ont laissé de grandes cicatrices. C'est depuis ce moment, dit-elle, que son cou aurait commencé à augmenter de volume, qu'elle a des palpitations et de l'exophtalmie.

A 8 ans, elle a eu la variole.

Elle n'a jamais quitté les environs de Paris, se plaint d'essoufflement quand elle marche vite.

Elle a souvent des nausées, des céphalées frontales intimes et elle fait son métier de fleuriste sans tremblement des mains.

On constate un léger tremblement presque insignifiant quand on lui fait allonger les mains et les bras; elle ne tremble pas quand elle se tient debout. Le tremblement est surtout émotif.

Elle a une exophthalmie légère et un peu de myopie.

Son cou présente une tumeur au niveau du corps thyroïde et cette tumeur suit le larynx dans ses mouvements d'élévation et d'abaissement. Le corps thyroïde est soulevé modérément à chaque pulsation cardiaque. La malade s'en aperçoit très bien, surtout quand elle marche, car les pulsations thyroïdiennes s'accélèrent.

L'hypertrophie porte surtout sur le lobe gauche, et la tumeur a le volume d'un œuf, elle s'étend presque jusqu'au bord postérieur du muscle sterno-cléido mastoïdien.

L'isthme est développé vers le sternum qu'il atteint, il ne déborde pas le bord supérieur du cartilage cricoïde.

A droite, légère augmentation de volume du lobe thyroïdien droit et on y perçoit quelques battements à la vue. On entend un souffle continu à renforcement systolique dans la carotide droite; à gauche, on entend un souffle léger.

Dans le goitre, les pulsations sont isochrones aux battements cardiaques.

Cœur : on remarque une légère voussure précordiale.

La zone de matité n'est pas augmentée.

Le pouls bat à 100 pulsations à la minute, en général; mais

Bucquet.

à d'autres moments, on peut compter jusqu'à 120 et 140 pulsations. Les bruits cardiaques sont sourds et confus : le premier bruit paraît dédoublé à la pointe ; à la base, on perçoit un doux souffle systolique se prolongeant vers l'aisselle.

L'auscultation pulmonaire est négative.

Les réflexes patellaires sont normaux.

La pupille est dilatée normalement.

A Bichat, chez M. le professeur Terrier, on a fait à la malade des injections de teinture d'iode et d'éther iodoformé.

Cette femme a eu ses dernières règles le 8 juillet 93. Sa grossesse a été normale et n'a influencé en rien son affection, d'après les renseignements qu'elle donne. Elle a accouché dans le service à 8 mois 23 jours ou 266 jours, d'une fille qui s'est présentée en OIGA et qui pesait 2710 gr.

Durée totale du travail 22 heures.

Délivrance naturelle. — Membranes entières.

Les suites de couches ont été normales et elle quitte le service le 11 avril en bon état, allaite son enfant qui, après avoir un peu diminué, a repris son poids de naissance.

Voilà donc une femme qui avant sa grossesse présentait les signes manifestes de la maladie de Basedow, elle devient enceinte et loin d'observer chez elle ce qui arrive habituellement une influence heureuse ou néfaste, on n'observe aucun changement dans son état, si ce n'est seulement comme nous l'avons dit dans notre observation un léger tremblement des mains dû à l'émotion de la malade. Du reste, elle-même affirme bien qu'aucune aggravation de sa maladie ne s'est produite pendant qu'elle était enceinte.

Charcot lui-même dans le fameux cas dont nous avons relaté une première partie dans notre observation VII nous

dit qu'il retrouve sa malade un an après sa sortie de la Charité, elle est devenue enceinte quelques jours après son départ, au bout de trois mois elle est prise de douleurs et fait une fausse couche, etc....

Nous ne voyons pas cependant relaté ici que les symptômes de maladie de Basedow dont était atteinte cette malade un an auparavant, aient augmenté sous l'influence de cette seconde grossesse et peut-être pouvons-nous conclure en faveur de l'état stationnaire de la maladie pendant la grossesse de cette femme.

Dernièrement encore à l'hôpital Trousseau, nous avons vu une mère qui apportait son enfant à la consultation, elle avait du goître et de l'exophtalmie depuis bien longtemps, antérieurement à sa grossesse et celle-ci n'avait aggravé ni amélioré en rien son état.

PARAGRAPHE II

La grossesse améliore la maladie

Actuellement nous arrivons à une partie toute différente de la précédente, au lieu d'observer la neutralité de la grossesse sur la marche de l'affection, nous constatons parfois une amélioration bien évidente de tous les symptômes et d'autres fois de quelques symptômes seulement.

Les observations tendant à prouver l'influence favorable de la grossesse sur le goître exophthalmique fruste ou confirmé, sont les plus nombreuses assurément parmi celles que nous avons pu recueillir pour notre étude.

Les sources auxquelles nous les avons puisées sont bien différentes, néanmoins toutes concourent au même but : à prouver l'action bienfaisante de la grossesse sur l'affection de Graves.

Basedow, Trousseau, Charcot, Huberlin, les thèses de Rey et Rivalier, nous procureront les principaux éléments de ce point de notre sujet.

OBSERVATION X

La parole est à Basedow.

J'ai soigné, dit-il, Mademoiselle C... d'une chlorose quelques

années avant son mariage. Depuis elle devint mère de deux enfants et présenta des battements de cœur, de la saillie des globes oculaires et de l'hypertrophie du corps thyroïde. — Médication par l'iode.

Elle est maintenant enceinte de son troisième enfant et dit présenter une grande amélioration dans son état.

L'observation suivante due à Charcot est la suite de l'observation VII.

OBSERVATION XI (Résumée)

(CHARCOT, *Gaz. médicale*, Paris, 1856) (*Suite*)

En février 1856 c'est-à-dire après la constatation du goitre exophthalmique, Charcot retrouve sa malade chez elle et apprend ce qui suit.

Quelques jours après sa sortie de l'hôpital, la malade est devenue enceinte. Elle fit une fausse couche de 3 mois. A partir de cette époque, l'exophthalmie, au dire de la malade, a commencée à décroître, et la tumeur thyroïdienne a diminué peu à peu de volume. Au moment de l'examen, Charcot constate que les yeux sont beaucoup moins saillants qu'ils ne l'étaient il y a un an auparavant et que la tumeur du cou est environ moitié moins grosse. Les palpitations sont cependant assez prononcées au cou et à la région précordiale et l'on compte 110 pulsations par minute. La malade n'a subi aucun traitement et dès sa sortie de l'hôpital, elle a cessé l'usage de la digitaline et des préparations ferrugineuses.

Le 1^{er} avril suivant, l'exophthalmie est aussi prononcée qu'elle l'était en février. La tumeur du cou a complètement disparu. Les artères carotides sont encore le siège de battements visibles à distance. L'impulsion du cœur est cependant peu énergique et l'auscultation ne fait percevoir à la région précordiale aucun bruit anormal. Pouls régulier, 80 pulsations à la minute. La malade à ce moment-là est enceinte de trois mois.

Le 15 avril, après une promenade prolongée, elle éprouve quelques palpitations cardiaques. Le cœur a une impulsion assez énergique, pas de bruit de souffle, pas de battements visibles des artères carotides, mais, les doigts appliqués sur leur trajet sont assez fortement soulevés.

L'exophthalmie est toujours bien marquée. Pas de trace de la tumeur thyroïdienne ; 68 pulsations régulières.

Le 15 juin. Même état que le 15 avril.

L'observation de cette femme, la première qui ait été publiée en France sur ce sujet, est bien curieuse pour différentes raisons. En effet, ainsi que le début de l'observation (Obs. VII) le démontre bien, une première fois la grossesse a été la cause éloignée, il est vrai, de l'apparition de la maladie de Basedow chez cette personne, mais il serait cependant téméraire de ne pas convenir que l'état de grossesse de cette femme n'ait pas joué un rôle tout à fait primordial dans le début de son affection. Cette femme présentait bien tous les attributs du tempérament nerveux, comme le dit Charcot, cependant cet état ne suffirait pas à expliquer à lui seul l'étiologie de sa maladie et il nous semble tout rationnel d'attribuer une grande part à la grossesse dans le développement de son Basedow. D'autre part, voilà que chez la même femme, immé-

diatement après une fausse couche de trois mois, l'exophthalmie commence à décroître peu à peu, la tumeur goîtreuse elle-même diminue. Les pulsations sont de 110 à la minute. Cette malade devient une troisième fois enceinte, l'exophthalmie est toujours aussi prononcée qu'après la fausse couche précédente, cependant l'impulsion du cœur au lieu d'être forte, comme après la première grossesse, est peu énergique et on n'entend plus de souffle au niveau de la troisième côte gauche, les battements des carotides ont disparu. Toute trace de tumeur thyroïdienne fait défaut.

La grossesse a donc joué ici un rôle médicamenteux manifeste, si l'on peut s'exprimer ainsi et cela à deux reprises différentes.

Nous ferons cependant une réflexion. Pourquoi chez une même personne la parturition a-t-elle joué un double rôle : aggravant ou plutôt néfaste une première fois, puisqu'elle a été la cause de l'apparition des symptômes de la maladie de Basedow, et un rôle bienfaisant une seconde fois ? La solution de ce problème nous paraît bien difficile et nous ne trouvons rien pouvant la résoudre et cependant il nous paraît difficile d'admettre ici une pure coïncidence de faits. D'autant plus que l'observation suivante est identique à celle de Charcot, quant à l'influence de la grossesse sur le développement d'abord et l'amélioration ensuite du goître exophthalmique après la deuxième grossesse, pour reprendre avec une nouvelle violence lors de la cessation de l'allaitement. L'observation X, due à Basedow peut être rapprochée de celles-ci aussi.

OBSERVATION XII (résumée)

(REY. Th. Paris 1877. Observ. IX)

Femme X..., 31 ans, couturière, réglée à 15 ans, léger gonflement de la gorge à cette époque. La menstruation a été toujours régulière jusqu'au moment où la maladie s'est déclarée.

Mariée à 21 ans. Son mari quoique jeune n'a pas tardé à se montrer vis à vis d'elle assez paisible ; elle n'était point délaissée mais ne se trouvait pas non plus satisfaite. Pas d'antécédents syphilitiques. Deux grossesses. La première grossesse a eu une marche régulière pendant les six premiers mois, mais les trois derniers, la jeune femme fut très tourmentée ; jusque-là favorable, la grossesse fut depuis pénible. L'enfant est venu mort-né. La deuxième grossesse, dix mois après le premier accouchement, suivit un cours normal, aucun accident ne survint, l'accouchement fut facile. Au dire de la malade, les accidents ont débuté quelque temps après la première grossesse. Elle fut prise alors de palpitations violentes, d'étouffement. Sous l'influence de la deuxième grossesse, dix mois après le premier accouchement, les accidents ont disparu ou du moins ont été considérablement amendés. Ils ont repris avec une nouvelle violence lors de la cessation de l'allaitement, les palpitations, l'exophthalmie, le gonflement du cou se sont manifestés successivement.

OBSERVATION XIII (Résumée)

(TROUSSEAU, Cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu)

Il y a sept ans, dit Trousseau, M. le docteur Labarraque fut consulté au dispensaire de la Société philanthropique par une femme V..., âgée de 39 ans. Elle se plaignait d'oppression, de battements de cœur; ses yeux étaient saillants, et sa glande thyroïde très augmentée de volume. Elle fut traitée avec succès par les saignées, la digitale et les purgatifs drastiques répétés. L'exophthalmie et le goître diminuèrent de volume et les palpitations cessèrent. Il y a quelques jours, le docteur Labarraque fut de nouveau consulté par la même dame V..., pour un de ses petits-enfants. Elle n'était point guérie et portait encore les preuves irrécusables de son affection. Aussi, M. le docteur Labarraque eût-il la bonté de me l'adresser et je pus moi-même rédiger son histoire.

La malade est âgée de 46 ans. En 1849, à la suite d'une grande frayeur, le même jour, elle eût des palpitations qui désormais continuèrent. Cinq à six mois plus tard, la glande thyroïde augmenta de volume, les yeux devinrent saillants, la myopie s'établit; mais bientôt à cette excellente vue de myope qui lui permettait de se livrer au travail minutieux de la dentelle, succéda de l'amblyopie, la malade voyait des mouches volantes, et sur les objets blancs apparaissaient de gros points noirs, ce qui ne lui permettait plus de continuer son métier de couturière en dentelle. A ce moment, c'est-à-

Bucquet.

dire cinq ou six mois après le début des palpitations cardiaques, il y eut suppression de l'écoulement menstruel ; en même temps survinrent un appétit vorace et de la diarrhée.

Madame V..., après une aménorrhée qui durait depuis 4 mois, devint enceinte, elle accoucha le 21 octobre 1851, et recouvra la santé : il n'y avait même plus de palpitations de cœur.

Cet état satisfaisant persista jusqu'en 1855, époque à laquelle les symptômes réapparurent à la suite d'une pleurésie. Examinée de nouveau par M. Labarraque, elle avait de l'exophtalmie, de l'hypertrophie de la glande thyroïde et des palpitations de cœur.

Ici l'influence heureuse de la grossesse sur les symptômes de la maladie de Basedow a été très nette, puisque, après la grossesse, tous les accidents ont complètement disparu. Cet état satisfaisant n'a cependant pas persisté et le syndrome de la maladie a disparu 4 ans plus tard à la suite d'une pleurésie. Néanmoins pendant 4 ans cette malade a pu se livrer à ses travaux habituels qu'elle avait dû abandonner, ce qui chez elle avait une certaine valeur et cette amélioration passagère, il est vrai, elle la devait certainement à sa grossesse.

L'observation suivante est tirée de la thèse de Rivalier, à laquelle nous avons déjà fait un emprunt. A peu près semblable à la malade de Trousseau, dont nous venons d'étudier l'histoire, cette dame a vu, sous l'influence d'une grossesse et pendant celle-ci, ses palpitations très fortes, son exophtalmie, son goitre et son tremblement disparaître complètement. Mais chez elle, la disparition des symptômes a été beaucoup moins persistante que précédemment, puisque Rivalier

nous dit que les symptômes disparus pendant la grossesse réapparaissent après elle.

OBSERVATION XIV (Résumée)

(RIVALIER, *loco citato*. — Observ. V)

Eugénie X..., passementière, est âgée de 27 ans. Elle entre le 20 mars, à la Charité, service de M. le professeur Potain.

Antécédents héréditaires : Père mort subitement. Mère nerveuse. A la suite d'émotions successives éprouvées pendant la commune, elle serait restée, pendant quelques mois, dans un état mental voisin de l'aliénation.

Antécédents personnels : A l'âge de 5 ans, chorée ayant occupé les deux mains. Malade, elle a toujours suivi quelque traitement, quinquina, sirop d'iodure de fer, huile de foie de morue. Très nerveuse, jamais d'attaques.

A 19 ans 1/2, la menstruation s'établit très irrégulière ; elle reste tantôt six mois, tantôt quinze mois sans revoir ses règles. Elle est traitée pour anémie.

A 21 ans, pendant un séjour en Angleterre, elle voit successivement apparaître des palpitations très fortes, de l'exophtalmie, des étouffements, des accès de suffocation ; le tremblement a suivi de près et devient si intense qu'elle ne pouvait porter un verre à sa bouche.

Elle entre à la Charité. Traitée par douches, électricité, valérienate d'ammoniaque. Elle quitte le service sans autre amélioration qu'une diminution très appréciable du goître.

A 23 ans, rhumatisme articulaire aigu, occupant les articulations des genoux. Elle garde le lit pendant dix-huit mois.

A 25 ans, grossesse pendant laquelle les symptômes du goître disparaissent pour revenir après l'accouchement, etc.

Actuellement, les palpitations sont fortes, 120 pulsations.

Souffle systolique intense à la base. Exophthalmie très prononcée surtout à droite. Le goître se réduit à une petite saillie du lobe droit, animé de battements.

Nous terminerons ce paragraphe de notre étude en demandant la permission de rapporter en entier l'observation de la malade publiée, en Allemagne par Huberlin dans le Centralblatt für Gynaek du 28 juin 1890. La traduction en est due à l'amabilité de notre collègue Mendelsohn.

OBSERVATION XV

(HUBERLIN, Centralblatt für Gynaek, 28 juin 1890)

On connaît assez bien la relation qui existe entre la maladie de Basedow et la vie génitale; je crois pourtant qu'il n'est pas sans intérêt de publier un cas bien observé, avec une complication assez rare.

Le 4 mars 1890, nous trouvons : une jeune femme de 36 ans; elle a eu six enfants, qui sont tous morts jeunes.

En janvier 1889, elle a fait une fausse couche. Elle a eu ses dernières règles normales vers la fin de juillet. Vers la fin d'août elle perd très peu de sang. Depuis la moitié de mai, la

malade observait une diminution constante de son poids (41 mai, 66,700, 15 juin, 63,000, 4 juillet, 60,800, 23 août, 59,700, 2 septembre, 59,500, 17 octobre 56,900, 11 décembre, 58,800, 16 janvier, 57,500.) En même temps ses mains tremblaient et elle sentait de la faiblesse dans les jambes. Elle avait la sensation d'avoir un corps étranger au cou, corps qu'elle ne pouvait pas faire disparaître par la déglutition. Palpitations au moindre effort, souvent des vomissements. La malade passe le mois de juillet à Norderney et elle constate une amélioration de son état. Disparition des vomissements, de la faiblesse des extrémités et de la sensation de corps étranger; les palpitations au contraire deviennent plus fortes. En revenant chez elle, elle constate pour la première fois l'exophthalmie et la tumeur du corps thyroïde.

Vers la fin de septembre, le docteur H. Müller constate un goître exophthalmique. Pouls 120. Pas d'autre symptôme important. Du mois d'octobre jusqu'au mois de janvier, la malade avait très souvent des vomissements et des épistaxis. Le 21 octobre, la circonférence du cou mesurait 36 centimètres et peu de temps après 37 centimètres. Au mois de février 1890, la malade tombe. Petite hémorrhagie vaginale, la malade reste au lit et l'hémorrhagie cesse. Le 2 mars, hémorrhagie abondante sans aucune cause apparente. Le professeur Wyder fait le tamponnement vaginal avec de la gaze iodoformée et la malade est transportée dans une maison de santé.

Etat actuel. — Femme pâle, nerveuse, figure amaigrie.

Pouls 120-140, régulier, tension artérielle normale, pas de tremblements des extrémités, pas de symptômes de Graf. Le cœur n'est pas augmenté de volume, les bruits sont très

sonores. Sur l'abdomen on entend un bruit artériel sonore, isochrone avec les bruits sonores du cœur de la mère. L'abdomen est augmenté de volume, l'utérus dépasse de 3 à 4 travers de doigts l'ombilic. Au-dessus, l'intestin est très distendu. La palpation est difficile. La tête de l'enfant paraît être à droite, le dos en bas, les petites extrémités à gauche (la malade sentait les mouvements de l'enfant à cette place même). On entendait il n'y a pas longtemps, les battements du cœur fœtal (docteur Müller). On ne les entend pas maintenant. On ne peut pas faire le toucher profond. La malade a de l'insomnie et vomit presque tout. De temps en temps des douleurs comme pour accoucher dans le bassin. L'urine prise avec la sonde, est claire et ne contient pas d'albumine.

Diagnostic : Grossesse de 8 mois. Fœtus mort. Métrorrhagies (décollement prématuré du placenta ou placenta prævia). Goitre exophthalmique.

Thérapeutique : Opium.

8 mars : le tampon vaginal était changé tous les jours. — Aujourd'hui le col utérin laisse passer deux doigts. On ne sent pas le placenta, mais on sent la poche des eaux lisse.

9 mars, 1 heure du matin. Malgré le tamponnement, métrorrhagie. Dans le vagin, il y a des caillots de sang et du sang noir liquide. Le col est presque entièrement dilaté, on sent dans son intérieur une masse molle, dans la narcose légère. On peut aller sur la paroi vaginale gauche avec la main droite et l'on sent le placenta décollé et prolabé, la même chose du côté droit. On peut sans peine saisir le pied gauche.

L'extraction est facile. Le placenta vient 10 minutes après, après une légère pression, et est accompagné de beaucoup de caillots. Pas d'hémorrhagie artérielle.

L'utérus est bien contracté (dans un but prophylactique on fait une injection de 0 gr. 5 d'ergotine). Les membranes manquent en majeure partie. Injection intra-utérine avec une solution de sublimé à 1/2 pour mille. Pouls 130 comme auparavant. L'examen histologique du fœtus ne donne rien en faveur d'une syphilis. Le placenta a la dimension d'une assiette, il contient quelques infarctus blancs et des extravasations sanguines.

Au quatrième jour, quelques débris de membranes sortent avec les lochies. La température la plus élevée est 38°. La fréquence du pouls diminue et vient à 102, le 21 mars. L'exophthalmie diminue également.

Le 24 mars on observe pour la première fois la fermeture complète des paupières.

Le 15 avril, le docteur Müller constate :

État général bon. — Excellent appétit. — Peu de palpitations, pouls, 120. Léger souffle systolique.

Circonférence du cou 33 centimètres. Le goître n'existe plus. On constate encore un peu d'exophthalmie.

L'observation de Huberlin est intéressante à un double point de vue en ce sens que la grossesse a eu pour but d'amener une amélioration presque immédiatement après la délivrance et de plus cette femme a accouché prématurément à 8 mois par suite du décollement prématuré du placenta. Dans une observation de Benecke qui a observé un cas absolument semblable au précédent, il se produisit aussi un décollement du placenta. Dans notre observation XVII, la grossesse s'est terminée de même façon : voilà donc trois cas de grossesse non menées à terme par suite du décollement prématuré du placenta, et cela sur 21 observations que contient notre tra-

vail. Il y aurait peut-être lieu de trouver là une relation de cause à effet et de dire que, assez fréquemment, les femmes enceintes atteintes de goître exophtalmique accouchent avant terme et cela par suite d'un décollement anticipé du placenta.

Quoiqu'il en soit si nous ajoutons l'observation de Benecke aux six autres que nous rapportons dans ce paragraphe nous aurons donné sept cas de goître exophtalmique améliorés par la parturition.

L'amélioration assurément a été variable quant au nombre de symptômes disparus ou diminués en intensité et quant à sa durée, néanmoins l'influence heureuse de la grossesse sur l'affection n'en est pas moins très visible.

Du reste, M. le docteur Ballet dans le court entretien que nous avons eu avec lui, nous citait un cas de goître exophtalmique existant chez une femme ayant un fibrome de l'utérus. Elle se décide à se faire opérer et quelque temps après les symptômes de sa maladie de Basedow étaient très améliorés. Si l'on compare donc, à juste titre selon nous, l'accouchement à un traumatisme abdominal, il n'y a rien d'étonnant à ce que, comme chez la femme de M. Ballet, les symptômes du Basedow soient améliorés chez les femmes enceintes sinon du moins pendant leur grossesse, mais au moins après elle.

PARAGRAPHE III

La grossesse aggrave la maladie.

Les cas de maladie de Basedow aggravés par l'état puerpéral et que nous allons rapporter ici sont au nombre de trois seulement.

Il s'agit toujours bien entendu de grossesses survenant chez des femmes ayant encore ou ayant eu des symptômes de goître exophtalmique.

OBSERVATION XVI

(Recueillie par nous, dans le service de M. le docteur
Champetier de Ribes.)

La nommée S..., Amélie est âgée de 22 ans. Elle exerce la profession de domestique.

Ses père et mère encore vivants jouissent d'une bonne santé. Sa mère a eu 5 enfants dont un seul est mort à l'âge de six semaines de cause inconnue de la malade.

Pas de cas de goître dans la famille.

Notre malade est née à Savières dans l'Aube.

Elle a habité Troyes pendant 18 mois et est venue à Paris où elle habite depuis. A Savières, pays natal de cette femme,

Bucquet.

les cas de goître bien que assez rares, se voient quelquefois, au dire d'elle.

A l'âge de 13 ans son cou a commencé à grossir; la tumeur, paraît-il, était égale des deux côtés du cou et chaque lobe avait un volume presque égal à celui d'une petite orange. A ce moment la malade avait des palpitation et était facilement essoufflée en marchant. Pas d'exophtalmie, pas de tremblement.

Sur les conseils de son médecin elle prend du sirop d'iode de fer (4 litres en 6 mois) et la tumeur disparaît, dit-elle, totalement, ainsi que les palpitations.

Elle a été réglée à l'âge de 14 ans et voit généralement toutes les 3 semaines,

C'est une primipare. Elle a eu ses dernières règles le 25 mai 1894. La grossesse a débuté par des vomissements qui ont persisté jusqu'au cinquième mois. Elle n'a pas eu de céphalées, d'odontalgies. Quelques pertes blanches seulement.

Elle a perçu les mouvements fœtaux à 4 mois $1/2$ environ pour la première fois.

En août 94, c'est-à-dire deux mois après le début de sa grossesse, elle a eu une attaque de rhumatisme articulaire aigu qui a débuté par les genoux qui ont été pris à peu d'intervalle l'un de l'autre, et a gagné ensuite les doigts. Ce rhumatisme aurait été dû à un refroidissement.

En janvier 95, un matin à son réveil, c'est-à-dire au septième mois de sa grossesse, la malade ne peut accrocher le col de son corsage à cause de l'accroissement brusque du volume de son cou.

Le 21 mars 95, elle accouche d'un garçon vivant pesant 3330 gr. La grossesse a donc duré 9 mois 1 jour ou 275 jours.

L'enfant s'est présenté en OIGA. Le travail a duré 24 heures.

Délivrance naturelle une 1/2 heure après l'accouchement.

Le 22 mars 95, lendemain de l'accouchement nous l'avons examinée et avons observée ce qui suit : la partie antérieure du cou est augmentée de volume et le cou est surtout déformé à droite. La tumeur fait corps avec le larynx qu'elle suit dans ses mouvements d'abaissement et d'élévation. Le lobe droit est beaucoup plus saillant que le gauche et la tumeur droite est grosse comme une mandarine.

Circonférence du cou = 39 cm.

On n'observe pas d'exophtalmie, cependant quelque chose d'étrange dans le regard. La malade accuse du tremblement dans les membres supérieurs. Elle avait eu pendant sa grossesse des palpitations qui avaient débuté dans le cours d'elle, mais actuellement elles ont totalement disparu. — Pas de souffle au cœur. — Pas d'hypertrophie cardiaque.

Le 27 mars, nous examinons de nouveau notre malade. Son état est stationnaire. Cependant nous notons un léger souffle au premier temps et à la pointe. Les suites des couches ont été très bonnes. Pas de fièvre. Lochies normales.

L'enfant pèse 3320 gr.

Le 3 avril, la circonférence du cou est de 39 cm. Aucune amélioration dans l'état de la malade : tumeur goitreuse toujours aussi volumineuse, le tremblement subsiste toujours et le regard est encore étrange.

Cette malade avait eu à l'âge de 43 ans, une première ébauche de goître exophtalmique, fruste assurément, puisqu'on ne notait à ce moment là que des palpitations et de l'hypertrophie égale des deux lobes du corps thyroïde. L'affection a rétrogradé sous l'influence d'un traitement bien bénin et voilà que pen-

dant une grossesse survenue 9 ans après ce début de goitre, les symptômes réapparaissent en plus grand nombre cette fois là et la maladie est définitivement constituée. La grossesse est donc venu réveiller chez cette femme une affection qui semblait avoir totalement disparu et était probablement encore à l'état latent.

Après l'accouchement les palpitations seules disparaissent, le goitre et le tremblement subsistent encore le jour du départ de la malade. Que deviendra la maladie avec le temps ? Nous ne pouvons le dire. Peut-être se produira-t-il chez elle ce que nous relaterons dans l'observation suivante, une amélioration plus ou moins sensible des symptômes ? Aussi serait-il intéressant de revoir la malade d'ici quelque temps.

Dans l'observation suivante, il s'agit d'un cas à peu près analogue. Cependant chez cette malade l'affection a débuté par la tumeur goitreuse dans une première grossesse pour acquérir toute sa netteté deux ans après dans le cours d'une fièvre typhoïde. Après cette maladie, la tumeur goitreuse a diminué de volume, les palpitations ont été moins intenses, le tremblement a disparu dans l'espace de 6 ans pour reparaitre sous l'influence d'une deuxième grossesse, qui a été interrompue à 5 mois 1/2 par un décollement du placenta. 15 jours seulement après cet avortement l'exophthalmie est apparue. La maladie, fruste avant cette seconde grossesse, a été définitivement constituée à la suite de cet avortement. C'est précisément ce cas que nous avons rapproché plus haut de ceux de Benecke et de Huberlin.

OBSERVATION XVII (Personnelle)

Claudia D., est âgée de 39 ans. Couturière. Mère morte d'affection cardiaque à l'âge de 72 ans. Elle était très nerveuse, pas hystérique cependant ; elle a eu 12 enfants : 6 filles et 6 garçons tous plus ou moins nerveux.

Le père est mort naturellement à l'âge de 80 ans.

Notre malade est née dans le département de l'Ain où les cas de goître sont fréquents.

Il n'y a pas de goitreux dans la famille.

Elle est née à terme et a été élevée au sein,

Elle a eu la rougeole à 6 ans.

Réglée à l'âge de 14 ans 1/2, irrégulièrement jusqu'à l'âge de 17 ans. Depuis, ses règles sont normales.

Cette femme a toujours été très nerveuse, elle se met très facilement en colère et pleure de la même façon.

En 1878, c'est-à-dire à l'âge de 21 ans, elle est devenue enceinte pour la première fois et son cou a commencé à grossir dans les premiers mois de sa grossesse. Elle n'a pas eu d'autre accident que son goître, à ce moment là. Elle a accouché à terme d'une fille qui, bien que nerveuse comme sa mère, est bien portante.

Les suites de couches ont été normales. La tumeur située au-devant du cou était grosse comme le poing, à la fin de la grossesse. Elle a diminué progressivement ensuite pour se réduire au volume d'un œuf qui siégeait sur le lobe gauche du corps thyroïde.

Deux ans après son accouchement, en 1880, à l'âge de 23 ans, elle a eu la fièvre typhoïde et à la suite, des palpitations, de l'essoufflement et du tremblement.

Elle avait donc alors tous les symptômes de la maladie de Basedow, moins un : l'exophtalmie.

En 1886, c'est-à-dire à 29 ans, elle devient enceinte pour la seconde fois. Au quatrième mois de sa grossesse elle perd du sang liquide mélangé de caillots volumineux. Elle ignore la cause de ces pertes.

Elle entre à la Pitié le 28 avril de la même année et au début de mai, elle fait une fausse couche d'environ cinq mois.

Elle a une grave hémorrhagie utérine après l'expulsion du fœtus et on lui fait la délivrance artificielle.

Elle a eu son retour de couches, 4 mois après.

Pendant cette seconde grossesse, les palpitations, le tremblement des mains et le goître ont augmenté.

Le pouls était très faible et battait à 92 pulsations par minute. L'exophtalmie ne survint que 14 jours après la fausse couche, alors que la malade était encore à la Pitié.

Elle part en convalescence au Vésinet, elle n'y reste que trois jours et retourne à la Pitié, à cause de ses palpitations, de son tremblement localisé aux mains et aux jambes et surtout de son exophtalmie qui l'effrayait, On constatait également une légère anesthésie aux membres supérieurs seulement. Elle travaillait un peu à la couture, mais difficilement cependant, parce qu'elle n'avait plus dans les mains la même adresse et la même agilité que précédemment.

Elle quitte l'hôpital après y avoir séjourné pendant un mois.

Un an après sa sortie, le tremblement avait totalement dis-

paru, l'exophtalmie avait diminué, la tumeur goitreuse était revenue au volume qu'elle présentait après la première grossesse.

Depuis ce temps-là, la malade exerce son métier de couturière et est très adroite de ses mains. C'est une de mes amies, aussi ai-je pu l'examiner avec soin, il y a de cela une quinzaine de jours.

Elle a actuellement 39 ans. L'exophtalmie bien légère, s'accroît un peu au moment des menstrues.

La tumeur goitreuse siégeant sur le lobe gauche du corps thyroïde a le volume d'un œuf, le tremblement n'existe pas.

La matité cardiaque est normale. — Pas de bruit anormal.

Pouls filiforme bat à 66 pulsations.

Les règles sont normales.

Une troisième observation terminera ce paragraphe; elle est due à l'obligeance de notre ami et collègue Valot, externe des hôpitaux.

OBSERVATION XVIII

X..., femme de 28 ans, blanchisseuse.

Elle a eu la scarlatine et la rougeole de 7 à 10 ans. Fièvre typhoïde à 12 ans.

Ses père et mère sont bien portants.

Il n'y a pas de goitre dans la famille.

Elle a été réglée à l'âge de 16 ans, régulièrement.

Début de la maladie de Basedow avec l'apparition de la menstruation et à ce moment-là elle a eu de l'exophtalmie

très accentuée, du tremblement, du goître et de la tachycardie. La maladie a été constituée en l'espace de 2 mois.

Elle a eu une première grossesse à 22 ans : aggravation de tous les symptômes. Elle a accouché à terme d'une fille morte à deux mois d'athrepsie.

Sa santé est revenue à son état primitif après l'accouchement c'est-à-dire que les symptômes ont été moins accentués que pendant la grossesse.

Deuxième grossesse deux ans plus tard, à 24 ans : fille venue à terme, morte de phthisie à 17 mois.

L'état de la malade est resté stationnaire.

Troisième grossesse à 26 ans : garçon mort à 16 mois de granulie. Etat de la mère reste stationnaire.

En 1893, elle a eu de l'eczéma des mains et des avant-bras, soigné pendant 8 mois à St-Louis par MM. Quinquaud et Thibierge. Pendant son séjour à St-Louis, elle a eu de la tétanie qui la prenait par accès tous les soirs à cinq heures, pendant vingt minutes. Cet état a duré un mois.

Quatrième grossesse : la malade est actuellement enceinte de 3 mois 1½. Son goître et son exophthalmie sont très notablement améliorés, le tremblement a disparu. Cependant, pendant tout le second mois de sa grossesse, elle a eu des accès de tétanie deux ou trois fois seulement par semaine.

Actuellement état général bon. — Pouls 100.

Les trois observations précédentes sont bien faites pour montrer l'influence maligne de la grossesse sur la marche de la maladie de Basedow. Dans toutes les trois ; la grossesse est venu donner un vigoureux coup de fouet à l'affection. Nous ne savons pas ce que deviendra notre malade de Tenon quant à sa maladie, peut-être sera-t-elle sous peu semblable à celle

de l'observation XVII, puisque déjà ses palpitations avaient disparu quelques jours après son accouchement et sa santé se rétablira-t-elle avec le temps ! Pour la malade de l'observation XVII, les phénomènes aggravants n'ont été que passagers, et ont disparu en partie après l'accouchement, et ceux qui subsistent ne l'inquiètent pas. Néanmoins, grâce à sa grossesse, son affection a passé par une phase tellement pénible pour elle qu'elle se demandait si jamais elle pourrait reprendre la couture qui est son moyen d'existence.

L'aggravation des phénomènes morbides n'a été également que passagère chez la malade de notre ami Valot.

L'action funeste mais passagère de la grossesse sur le goître exophthalmique peut s'expliquer de deux façons différentes suivant la nature que l'on attribue à cette maladie. Si l'on fait de cette affection une maladie du corps thyroïde, la grossesse pourra en réclamer sa part, puisqu'elle favorise le développement de la glande par la stase sanguine qui s'y produit comme dans tous les autres organes de l'économie. D'autre part, si l'on fait de cette affection une névropathie dont le siège présumé serait dans la région bulbo-protubérantielle, l'action de la grossesse trouve là encore son explication dans les troubles nerveux que celle-ci occasionne pendant toute sa durée.

CHAPITRE III

Transformation du goître simple en goître exophtalmique sous l'influence de la grossesse

Cet onzième chapitre sera assurément le plus court de notre sujet comme nous l'avons annoncé dans notre division. La grossesse ne se contente pas seulement d'agir sur les symptômes du goître exophtalmique qu'elle peut améliorer ou aggraver, mais encore elle peut dans certains cas, transformer un goître simple en maladie de Basedow. C'est du reste ce que semblent prouver nos trois observations suivantes. La première est due à PASTRIAU, la seconde à M. le professeur Joffroy et la troisième a été recueillie par nous chez une ancienne malade du service du docteur Gérin-Roze.

OBSERVATION XIX

(PASTRIAU, Th. Paris, 1876. Observ. I)

X... Joséphine, âgée de 35 ans, couchée au n° 3 de la salle du Rosaire, est atteinte d'un goître exophtalmique. Il n'y a

jamais eu de goitreux dans sa famille. Elle a longtemps habité le département du Cher où on observe fort rarement le goître. Elle n'a jamais eu le corps thyroïde développé outre mesure jusqu'en 1868, époque de sa première grossesse. Alors pour la première fois, elle constata l'état de la tumeur. Néanmoins, elle ne s'en est point préoccupée outre mesure attendu que la tumeur est restée stationnaire pendant quelque temps après son accouchement.

En 1870, nouvelle grossesse; la glande thyroïde prend de nouveau de l'extension et atteint le volume d'un œuf de chaque côté.

En 1872, troisième grossesse; nouveau développement du corps thyroïde.

En 1874, quatrième grossesse. Le corps thyroïde prend l'énorme volume que nous voyons aujourd'hui. En outre, la malade constate chez elle et à partir de cette époque seulement, de l'exorbitisme très marqué et qui n'a fait que s'accroître depuis l'accouchement. Quand elle se livrait à un léger travail, elle avait des palpitations de cœur. Depuis, elle n'a cessé de maigrir.

Elle présente aujourd'hui cette triade symptomatique. Quand on ausculte la tumeur, on entend des souffles très manifestes. A l'auscultation du cœur, on perçoit une exagération des claquements valvulaires avec bruit de souffle doux à la base se propageant dans les vaisseaux.

La malade est aujourd'hui dans un état de cachexie manifeste. Elle a cependant beaucoup d'appétit, mange beaucoup et ne se répare point.

Ses règles sont fort irrégulières depuis son dernier enfant.

Pour la seconde observation nous donnons la parole à M. le professeur Joffroy.

OBSERVATION XX

En parlant du cas de PASTRIAU, M. le professeur Joffroy dit ceci : j'ai observé un cas analogue. Une de mes clientes, originaire d'un canton de la Suisse où il n'y a pas de goître, mais qui cependant m'a fourni trois cas de maladie de Basedow, se marie à 19 ans. A la première grossesse survient un goître. A la deuxième, ce goître se développe ; à la troisième, des palpitations apparaissent et il est question de la possibilité de l'existence d'un goître caophthalmique ; à la quatrième la maladie de Basedow est constituée.

OBSERVATION XXI

(Recueillie par nous, dans le service de M. le docteur GÉRIN-ROZE)

Femme X..., âgée de 32 ans. Ménagère.

Père et mère bien portants. Mère a eu 4 enfants. Elle est atteinte de goître simple. Il n'y a pas d'autre cas dans la famille.

Cette personne a eu la rougeole en bas âge, fièvre typhoïde et congestion pulmonaire à 24 ans.

Elle a été réglée à 12 ans, régulièrement jusqu'à l'âge de 28 ans. Depuis 4 ans, elle voit deux fois par mois.

Elle a eu une première grossesse il y a 14 ans, c'est-à-dire à l'âge de 18 ans. Elle n'a eu aucun accident de la grossesse, elle a accouché à terme. Suites de couches normales.

Deuxième grossesse il y a 12 ans, à l'âge de 20 ans. Grossesse, accouchement et suites de couches normales.

Nous examinons cette malade le 25 juin 1895.

Depuis trois ans elle a des signes hystériques, elle a des douleurs viscérales, gastralgie, hépatalgie, ovarie, hystéralgie.

Elle a une tumeur goitreuse au devant du cou; elle a débuté à l'âge de 41 ans, elle était grosse à ce moment-là comme un œuf de pigeon.

Sa mère lui a fait suivre une médication étrange pour faire dissoudre son goître.

Après la seconde grossesse il a augmenté progressivement. Elle a des palpitations depuis 2 ans, c'est-à-dire 10 ans après son dernier accouchement. Elle a du tremblement des bras et des jambes depuis un an seulement.

Elle a une exophthalmie bien légère. Son regard nous paraît étrange. Ses pupilles sont largement dilatées.

Depuis un mois, elle suit un traitement spécial, son cou a un peu diminué de volume, le tremblement s'est beaucoup amélioré dans les bras et les jambes également. Le tremblement des jambes n'existe que lorsque la malade est debout et au repos.

Les palpitations ont persisté dans toute leur intensité. Pouls assez faible bat à 104 pulsations par minute, au moment de l'examen. Elles ont été plus nombreuses il y a quelque temps où l'on pouvait compter jusqu'à 140 pulsations.

Le goître simple a donc été transformé dans ces trois cas

en maladie de Basedow sous l'influence de la grossesse, mais à une époque différente.

En effet, tandis que cette transformation s'est opérée pendant la grossesse dans les observations XIX et XX; dans l'observation XXI les palpitations, le tremblement et l'exophtalmie ne se sont développés que plusieurs années après le dernier accouchement.

La grossesse ne se contente donc pas de provoquer l'apparition du goître exophtalmique, d'en aggraver ou d'en améliorer les symptômes quand il lui est antérieur, mais encore elle agit sur le goître ordinaire et le transforme parfois en goître exophtalmique.

CONCLUSIONS

La grossesse considérée dans ses rapports avec la maladie de Basedow, peut avoir une influence variable soit sur l'apparition de la maladie, soit sur sa marche.

1° Elle peut provoquer l'apparition de l'affection soit pendant l'état de grossesse de la femme, soit à une date plus ou moins éloignée de l'accouchement.

2° Lorsque la maladie de Basedow est antérieure à la grossesse, celle-ci peut avoir sur elle une influence variable : neutre, améliorante, aggravante.

3° La grossesse peut transformer un goître simple en goître exophtalmique.

L'influence de la grossesse sur la maladie de Basedow, avons-nous dit, est différente suivant les cas. Sur dix cas de goître exophtalmique antérieurs à la grossesse nous avons noté une seule fois aucune action de la grossesse sur l'affection, trois fois l'aggravation et six fois l'amélioration de la maladie. L'amélioration l'emporte donc. Neanmoins loin de conseiller une grossesse aux femmes atteintes de Basedow comme l'ont fait certains auteurs, nous croyons qu'il est préférable de conseiller l'abstention, car si dans certains cas une amélioration peut survenir, dans d'autres cas des accidents assez graves peuvent se développer.

De plus, en parcourant les observations de notre thèse on peut constater les faits suivants :

1^o La fièvre typhoïde est relativement fréquente dans l'histoire des femmes qui présentent des symptômes de goître exophthalmique, car sur sept observations nouvelles que nous rapportons, nous avons noté quatre fois la fièvre typhoïde.

2^o Les règles sont souvent très irrégulières chez les mêmes femmes soit avant, soit après leur mariage. Car, sur 14 observations nous notons 8 fois l'irrégularité et 6 fois la régularité des règles ; dans les sept autres observations on néglige de parler de l'état de la menstruation.

Vu :

Le Président de thèse.

PINARD

Vu :

Le Doyen,

BROUARDEL,

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- CHARCOT. — Mémoire sur une affection caractérisée par des palpitations du cœur et des artères, la tuméfaction de la glande thyroïde et une double exophtalmie. — Gazette médicale de Paris, 1856.
- FISCHER. — Mémoire sur le goître exophtalmique cachectique. Archives générales de médecine 1859. Tome II.
- CHARCOT. — Sur la maladie de Basedow (Cachexie exophtalmique). — Gazette hebdomadaire de Paris, 1859.
- CHARCOT. — Nouveau cas de maladie de Basedow. — Gazette hebdomadaire de Paris, 1861.
- TROUSSEAU et PETER. — Note pour servir à l'histoire du goître exophtalmique. Gaz. hebdomadaire de Paris, 1864.
- GALEZOWSKI. — Etude sur le goître exophtalmique. — Gazette des hôpitaux, 1873.
- BALL. — Du goître exophtalmique. — Gazette des hôpitaux, 1873.
- BENICK. — Coexistence du goître exophtalmique avec la grossesse. In Berlin Klin. Wochenschrift, 1876.
- Charles GIBSON. — Leçons cliniques sur le goître exophtalmique (The Lancet, 27 décembre 79).
- EGER. — Contribution à l'étude de la maladie de Basedow (Deutsche medic. Wochenschrift, 1881).
- GRANCHER. — Goître exophtalmique. — Gazette des hôpitaux, 16 novembre 1881.

ARAN. — Nature et traitement du goître exophtalmique.

Bulletin de l'Académie de Médecine, nov. 1860.

HUBERLIN. — Grossesse et maladie de Basedow (Centralblatt für Gynaek, 28 juin 1890).

JOFFROY. — Goître et grossesse. Union médicale, 10 mai 1892.

HUARD. — Goître exophtalmique (Th. Paris, 1861).

TURGIS. — Recherches et observations pour servir à l'histoire du goître exophtalmique (Th. Paris, 1863).

RABEJAC. — Goître exophtalmique (Th. Paris, 1869).

H. VILLENEUVE. — De la maladie de Basedow (Th. Paris, 1876).

J. LACOSTE. — Contribution à l'étude du goître exophtalmique (Th. Paris, 1877).

REY. — De la cachexie exophtalmique dans ses rapports avec les affections utérines (Th. Paris, 77).

TERRIER. — Etiologie du goître exophtalmique. Th. Paris, 92-93.

RIVALIER. — Contribution à l'étude de la maladie de Basedow (Th. Paris, 1888-89).

GROS. — Etude sur le goître exophtalmique (Th. Paris, 1883-84).

MIGNON. — Contribution à l'étude de l'étiologie du syndrome de Basedow (Th. Paris, 95).

PETER. — Cliniques médicales de Trousseau, à l'Hôtel-Dieu. Tome II, 1877.

MARIE. — Contribution à l'étude et au diagnostic des formes frustes de la maladie de Basedow (Th. Paris, 1883).

PASTRIAU. — Etude sur le goître dépendant de la grossesse et de l'accouchement (Th. Paris, 1876).

